

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN MEDIA AUDIOVISUAL  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU  
HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING  
PMB SUSANA GINTING  
TAHUN 2021**



**DELNI NOFITASARI Br. SIMAMORA**  
**P07524417084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN MEDIA AUDIOVISUAL  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU  
HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING  
PMB SUSANA GINTING  
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**DELNI NOFITASARI Br. SIMAMORA**  
**P07524417084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

NAMA : DELNI NOFITASARI BR. SIMAMORA  
NIM : P07524417084  
JUDUL : EFEKTIVITAS PENYULUHAN MEDIA AUDIOVISUAL  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU  
HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING  
PMB SUSANA GINTING TAHUN 2021

SKRIPSI INI DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI  
TANGGAL 10 AGUSTUS 2021

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Suryani, SST, M.Kes)  
NIP. 1965111121992002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Elizawarda, SKM, M.Kes)  
NIP. 196307101983022001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Delni Nofitasari Br. Simamora  
Nim : P07524417084  
Program Studi/ Jurusan : D-IV Kebidanan Medan  
Judul : Efektivitas Penyuluhan Media Audiovisual  
Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil  
Tentang Pencegahan Stunting Di PMB Susana  
Ginting Tahun 2021

Telah Berhasil Dipertahankan Di hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian  
Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan Pada Program Studi Diploma D-IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Pada Tanggal 10 Agustus 2021

### DEWAN PENGUJI

1. Suryani, SST, M.Kes (  )
2. Ardiana Batubara, SST, M.Keb (  )
3. Elizawarda, SKM, M.Kes (  )

MENGETAHUI  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
KETUA

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP.196609101994032001

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
PENCEGAHAN STUNTING DI PMB SUSANA GINTING  
TAHUN 2021**

**DELNI NOFITASARI Br. SIMAMORA**

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan  
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Medan  
Email: [delnisimamora36@gmail.com](mailto:delnisimamora36@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan dalam pencegahan stunting. Berdasarkan dari data SSGBI di Indonesia tahun 2019 persentase kejadian stunting 27,67% dan Prevalensi stunting di Kepulauan Riau pada tahun 2018 sebesar 22,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan metode *pre-experiment design* dengan pendekatan *onegroup pretest-onegroup posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah populasi 30 orang sampel 28 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dari aplikasi SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan data distribusi pengetahuan *pre-test* sebanyak 24 responden (86,7%) dan *post-test* sebanyak 23 responden (82,1%). Ada efektifitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting diperoleh nilai p-value ( $0,000 < 0,05$ ).

Diharapkan kepada PMB Susana Ginting untuk memprogramkan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang pencegahan stunting sehingga ibu hamil mengetahui pencegahan stunting dan dapat menurunkan angka kejadian stunting.

**Kata Kunci: Media Audiovisual, Stunting, Pengetahuan**

**THE EFFECTIVENESS OF AUDIOVISUAL MEDIA EXTENSION ON  
INCREASING KNOWLEDGE OF PREGNANT MOTHERS  
ABOUT STUNTING PREVENTION AT SUSANA GINTING  
INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC IN 2021**

**DELNI NOFITASARI Br. SIMAMORA**

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health  
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery  
Scientific Writing  
Email: [delnisimamora36@gmail.com](mailto:delnisimamora36@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Health education is a health education activity carried out by spreading messages, instilling confidence, so that people are not only aware, know and understand, but are also willing and able to make recommendations related to health in preventing stunting. Based on SSGBI data in Indonesia in 2019, the percentage of stunting was 27.67% and the prevalence of stunting in the Riau Islands in 2018 was 22.8%. This study aims to determine the effectiveness of audiovisual media counseling on increasing knowledge of pregnant women about stunting prevention at Susana Ginting independent midwifery clinic in 2021.*

*This study used a pre-experiment design with a one-group pretest-one and post test group approach. Sampling with purposive sampling technique with a population of 30 people a sample of 28 people. Data collection using a questionnaire, data analysis using the Wilcoxon test from the SPSS application.*

*The results showed that the pre-test knowledge distribution data were 24 respondents (86.7%) and the post-test were 23 respondents (82.1%). There was an effectiveness of audiovisual media counseling to increase knowledge of pregnant women about stunting prevention, obtained p-value ( $0.000 < 0.05$ ).*

*It is hoped that Susana Ginting independent midwifery clinic will held health education program for pregnant women about stunting prevention so that pregnant women know about stunting prevent it and can reduce the incidence of stunting.*

**Keywords: Audiovisual Media, Stunting, Knowledge**



## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur saya ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Karunia-Nya yang selalu dilimpahkan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakuka dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi Diploma IV Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Bapak/Ibu dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu pembimbing, atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Skripsi ini
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi penulis dengan fasilitas ruang baca untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini
4. Suryani SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu membimbing, memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini
5. Elizawarda SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu membimbing, memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga menyelesaikan proposal skripsi ini
6. Ardiana Batubara SST, M.Keb selaku Dosen Penguji I sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini
7. Ibu Susana Ginting Amd.Keb yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam melakukan penelitian kepada penulis

8. Teristimewa hormat dan cinta penulis yang tak terhingga kepada Bapak tersayang Jhontor Simamora dan Mamak tercinta Hotmaida Silaban, serta adik-adik tersayang Novriandi Simamora dan Haikal Simamora dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik berupa materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan proposal skripsi ini
9. Teruntuk sahabat seperjuangan Grace Miranda Silaban, Sefrina Susanti Sinaga, dan Cindy Claudia Agata Sinaga, terimakasih sudah mendukung dan saling mendoakan dan saling memotivasi dalam proses pembuatan proposal skripsi ini
10. Teruntuk sahabat penulis Ratna Karunia Sari, Melvin Carrie, Sri Hardiyana, Diana terimakasih sudah memotivasi dan mendoakan dalam penyusunan proposal skripsi ini
11. Teruntuk seluruh rekan mahasiswi angkatan IV D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah berjuang bersama selama 4 tahun pendidikan yang saling memberikan semangat motivasi dan doa sehingga seluruh mahasiswi angkatan IV D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan dapat menyelesaikan pendidikan

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dan selalu melimpahkan berkat serta karunia-Nya atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam penyusunan Proposal Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan dan ilmu kebidanan.

Medan, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|  | Halaman     |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                         | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>            | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN .....</b>             | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                               | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACK .....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                        | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                            | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                          | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                          | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                       | <b>xii</b>  |
| <br>   |             |
| <b>BAB I      PENDAHULUAN</b>                      |             |
| A. Latar Belakang .....                            | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                           | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                         | 4           |
| C.1 Tujuan Umum .....                              | 4           |
| C.2 Tujuan Khusus .....                            | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....                        | 5           |
| D.1 Manfaat Teoritis .....                         | 5           |
| D.2 Manfaat Praktis .....                          | 5           |
| E. Keaslian Penelitian .....                       | 6           |
| <br>   |             |
| <b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>                 |             |
| A. Uraian Teori .....                              | 8           |
| A.1 Stunting .....                                 | 8           |
| A.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting ..... | 11          |
| A.3 Dampak Stunting .....                          | 17          |
| A.4 Pencegahan Stunting .....                      | 18          |
| A.5 Kebutuhan Nutrisi .....                        | 20          |
| A.6 Pengetahuan .....                              | 25          |
| A.7 Promosi Kesehatan .....                        | 29          |
| A.8 Penyuluhan Kesehatan .....                     | 30          |
| B. Kerangka Teori .....                            | 34          |
| C. Kerangka Konsep .....                           | 35          |
| D. Hipotesis .....                                 | 35          |

|                |  |           |
|----------------|--|-----------|
| <b>BAB III</b> | <b>METODE PENELITIAN</b>                           |           |
|                | A. Jenis dan Desain Penelitian .....               | 36        |
|                | B. Populasi dan Sampel Penelitian .....            | 37        |
|                | B.1 Populasi .....                                 | 37        |
|                | B.2 Sampel .....                                   | 37        |
|                | C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....                | 39        |
|                | C.1 Lokasi .....                                   | 39        |
|                | C.2 Waktu .....                                    | 39        |
|                | D. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....  | 40        |
|                | E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....           | 41        |
|                | E.1 Jenis Data .....                               | 41        |
|                | E.2 Cara Pengumpulan Data.....                     | 42        |
|                | F. Alat Ukur/Instrument dan Bahan Penelitian ..... | 43        |
|                | G. Uji Validitas dan Uji Realibilitas .....        | 44        |
|                | G.1 Uji Validitas .....                            | 44        |
|                | G.2 Uji Realibilitas .....                         | 44        |
|                | H. Prosedur Penelitian .....                       | 45        |
|                | I. Pengolahan dan Analisis Data .....              | 46        |
|                | I.1 Pengolahan Data .....                          | 46        |
|                | I.2 Analisis Data .....                            | 47        |
|                | J. Etika Penelitian .....                          | 47        |
| <b>BAB IV</b>  | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                        |           |
|                | A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....           | 49        |
|                | B. Keterbatasan Penelitian .....                   | 50        |
|                | C. Hasil Penelitian .....                          | 51        |
|                | D. Pembahasan .....                                | 53        |
| <b>BAB V</b>   | <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>                        |           |
|                | A. Kesimpulan .....                                | 57        |
|                | B. Saran .....                                     | 57        |
|                | <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                        | <b>58</b> |
|                | <b>LAMPIRAN .....</b>                              | <b>62</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                      | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| Tabel 3.1 Rancangan Penelitian ..... | 36      |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional ..... | 41      |

## DAFTAR BAGAN

|   | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian ..... | 34      |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian..... | 35      |
| Bagan 3.1 Prosedur Penelitian .....       | 45      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| Lampiran 1 | Surat Survei Penelitian Awal    |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Tempat Penelitian |
| Lampiran 3 | Informed Consent                |
| Lampiran 4 | Lembar Kuesioner                |
| Lampiran 5 | Lembar Hasil Output SPSS        |
| Lampiran 6 | Lembar Dokumentasi              |
| Lampiran 7 | Lembar Konsultasi               |
| Lampiran 8 | Tabel Waktu Penelitian          |
| Lampiran 9 | Riwayat Hidup                   |

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

(1) Secara global 144 juta anak balita menderita stunting, 47 juta balita kurus, 14,3 juta diantaranya sangat kurus dan 38,3 juta kelebihan berat badan. Data prevalensi stunting pada anak dibawah usia 5 tahun masih sangat tinggi, angka kejadian stunting tertinggi pada Negara South-East Asia 55% diikuti oleh Negara Afrika 51%, Eastern Mediterranean 22%, Western Pasific 11%, America 7%, Europe 3%.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2007 36,4%. Angka kejadian stunting di Indonesia menurut Riskesdas (tahun 2013 dan 2018) pada tahun 2013 mencapai 37,2% dan terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 29,6%. Persentase kejadian stunting menurut SSGBI tahun 2019 terjadi penurunan kembali menjadi 27,67%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Meskipun persentase stunting di Indonesia mengalami penurunan namun angka tersebut masih diatas batas yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 20%. Persentase stunting Indonesia juga lebih tinggi dibanding sejumlah Negara Asia Tenggara seperti Vietnam (23), Filipina (20), Malaysia (17), dan Thailand (16). (2)

(3) Prevalensi balita stunting di Kepulauan Riau tahun 2017 sebesar 20,8% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 22,8%. Dilihat dari tabel

persentase Kabupaten Karimun 15,2%, Bintan 3,9 %, Natuna 17,8%, Lingga 9,3%, Anambas 5,2%, Batam 3%, Tanjungpinang 2,8%. Berdasarkan hasil dari tabel tersebut angka tertinggi pada kabupaten Natuna sebesar 17,8% dan terendah dari kabupaten Tanjungpinang 2,8%. Realisasi persentase kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita provinsi Kepulauan Riau Tahun 2019 sebesar 11,45%. Kabupaten lingga dengan persentase balita *underweight* tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau (15%), jumlah kasus *underweight* yang terjadi di Kabupaten Karimun tinggi 710 kasus (12,2 %). Persentase balita *underweight* terendah berada di kota Tanjungpinang sebesar 5,6%.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting. Factor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. (4)

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk resiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. (4)

(5) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi

menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan pada usia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lahi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Tingkat pengetahuan tentang gizi didapatkan bahwa kelompok sampel penelitian yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi 35.7% sedangkan kelompok sampel penelitian yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah 64,3% berdasarkan penelitian (6)

Menurut penelitian (7) Pengetahuan sebelum intervensi kelas ibu hamil sebagian besar terdapat pada kategori kurang (57,1%) namun setelah pelaksanaan kelas ibu hamil mengenai stunting terjadi peningkatan pengetahuan dengan kategori baik (97,1%)

(8) Anak pendek atau stunting merupakan indicator yang diterima secara luas mengenai penurunan produktivitas masyarakat suatu Negara pada masa mendatang. Anak – anak pendek pada umumnya akan tumbuh menjadi anak yang kurang berpendidikan, memiliki pendapatan dan kualitas hidup yang rendah, serta rentan mengalami penyakit tidak menular. Dalam jangka panjang g, kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan akan menurun, tidak mampu bersaing dan produktif sesuai usianya, pendapatan yang rendah dan secara nasional akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan Negara dalam berbagai bidang.

Survei pendahuluan yang dilakukan di PMB Susana Ginting tahun 2021 tanggal 12 februari 2021 pada kegiatan Antenatal Care, didapatkan bahwa 8 dari 10 ibu mengatakan tidak mengetahui pencegahan stunting. Pengetahuan pemenuhan nutrisi yang dimiliki ibu akan berpengaruh pada pemilihan pangan bagi keluarganya, terutama untuk ibu sebelum, selama kehamilan dan setelah persalinan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting Tahun 2021”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah efektif penyuluhan dengan media audiovisual dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021?”

## **C. Tujuan**

### **C.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas penyuluhan dengan media audiovisual dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil di PMB Susana Ginting 2021.

2. Mengetahui perbedaan pengetahuan ibu hamil di PMB Susana Ginting tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audiovisual.
3. Mengetahui efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021.

#### **D. Manfaat**

##### **D.1 Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan teori untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan sekaligus dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan, khususnya pada manfaat dan efektivitas dalam penyuluhan melalui media audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan stunting ibu hamil.

##### **D.2 Secara Praktis**

1. Bagi PMB Susana Ginting

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang tenaga kesehatan khususnya bidan mengenai pencegahan stunting.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Medan

Diharapkan menjadi sumber bacaan tambahan bagi mahasiswi.

3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan menjadi sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya yaitu :

1. Dianna (2020) dengan judul *Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigan Kecamatan Pontianak Timur*.

Media yang digunakan pada penelitian ini yaitu video dan leaflet. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan. Materi yang digunakan mengenai stunting. Perbedaan penelitian ini pada ibu balita.

2. Izka Sofiya Wahyurin (2019) dengan judul *Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Anak Stunting*.

Materi yang digunakan mengenai stunting. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan. Perbedaan dari penelitian ini yaitu media yang digunakan adalah audiovisual kemudian dilanjutkan dengan metode brainstorming yang menggunakan media leaflet. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu dengan anak stunting.

3. Asri Masitha Arsyati (2019) dengan judul *Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Didesa Cibatok 2 Cibungbulang*.

Media yang digunakan pada penelitian ini yaitu audiovisual. Variabel yang diteliti pengetahuan. Perbedaan penelitian ini pada materi pengetahuan pencegahan stunting, responden dan tempat.

4. Willia Novita Eka Rini (2019) dengan judul *Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas Rawa Sari Koa Jambi*.

Materi yang digunakan peliti yaitu stunting. Variabel yang diteliti pengetahuan.

Media yang digunakan peneliti audio visual. Perbedaan penelitian ini adalah ibu dengan anak stunting dan ibu rumah tangga.

Perbedaan dengan Peneliti ini adalah

1. Judul Penelitian, yaitu Efektifitas Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di PMB Susan Ginting Tahun 2021
2. Jenis Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan *pre experiment design* dengan rancangan penelitian *pre-test* dan *post-test design*
3. Teknik Sampling dengan metode Purposive Sampling.
4. Analisa Data secara univariat dengan bivariat
5. Lokasi Penelitian, yaitu Di PMB Susan Ginting Tahun 2021
6. Populasi Penelitian, yaitu seluruh ibu hamil yang mengikuti senam ibu hamil dan yang melakukan ANC di PMB Susan Ginting 2021

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **A.1 Stunting**

###### **A.1.1 Pengertian Stunting**

(9) Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Balita dikatakan pendek jika *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*Stunted*) dan kurang dari -3SD (*Severely Stunted*). Di Indonesia menggunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XXI/2010. Balita *Stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.

###### **A.1.2 Diagnosis dan Klasifikasi**

(10) Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk

anak 5 (lima) sampai 18 (delapan belas) tahun. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Standar Antropometri Anak dapat memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dicapai apabila memenuhi gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi.

*Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan terlihat pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Zscore dari WHO. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks, meliputi :

1. Berat badan menurut umur (BB/U);
2. Panjang/ tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U);
3. Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB) atau BB/TB) ; dan

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indicator berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan :

1. Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : Zscore <- 3 SD
2. Berat badan kurang (*underweight*) : Zscore -3 SD sd <- 2 SD
3. Berat badan normal : Zscore - 2 SD sd +1 SD

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indicator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan :

1. Sangat pendek (*severely stunted*) : Zscore < - 3 SD
2. Pendek (*stunted*) : Zscore - 3 SD sd < - 2 SD
3. Normal : Zscore - 2 SD sd +3 SD

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan :

1. Gizi buruk (*severely wasted*) : Zscore  $< - 3$  SD
2. Gizi kurang (*wasted*) : Zscore  $- 3$  SD sd  $< - 2$  SD
3. Gizi baik (Normal) : Zscore  $- 2$  SD sd  $+ 1$ SD

#### A.1.3 Penyebab Stunting

(11) Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Factor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi penggunaan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Depkes, 2011). Gizi buruk kronis (stunting) tidak hanya disebabkan oleh satu factor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan disebabkan banyak factor, dimana factor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya.

Terdapat 3 faktor utama penyebab stunting yaitu: asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu, karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MPASI).

## **A.2 Faktor-factor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting**

*Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa factor yang terkait dengan kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam factor yaitu factor karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota keluarga, factor genetic, penyakit infeksi, kejadian BBLR, kekurangan protein dan energi, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makanan yang tidak benar/ sesuai. Adapun faktor resiko *stunting* yaitu :

### **A.2.1 Pendidikan Orang Tua**

Pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa, watak atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga-lembaga pendidikan (sekolah, perguruan

tinggi atau lembaga lainnya) dengan sengaja menstranformasikan warisan budayanya yaitu pengetahuan, nilai-nilai keterampilan-keterampilan, dan generasi-generasi.

Pendidikan menurut undang-undang No 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung disekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal adalah pendidikan yang didapatkan seseorang dari pengalaman sehari-hari baik secara sadar maupun tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat dan organisasi. Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak teralu mengikuti peraturan yang ketat. Tingkat pendidikan merupakan suatu proses yang sengaja dilakukan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuannya melalui pendidikan formal yang berjenjang.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kuantitas dan kualitas. Pendidikan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Pendidikan

ayah merupakan factor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula dalam memilih bahan makanan.

#### A.2.2 Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orangtua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orangtua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya secara kuantitas dan kualitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

#### A.2.3 Tinggi Badan Orangtua

Tinggi badan adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter merupakan parameter yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitive untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan mempunyai banyak kegunaan, yaitu dalam penilaian status gizi, penentuan kebutuhan energi

basal, penghitungan dosis obat dan prediksi dari fungsi fisiologis seperti volume paru, kekuatan otot dan kecepatan filtrasi glomerulus.

Tinggi badan dapat ukur dari alas kaki ke titik tertinggi pada posisi tegak. Tinggi badan merupakan ukuran posisi tubuh berdiri (vertical) dengan kaki menempel pada lantai, posisi kepala dan leher tegak, pandangan rata rata air, dada dibusungkan, perut datar dan tarik napas beberapa saat. Tinggi badan diukur dalam posisi berdiri sikap sempurna tanpa alas kaki. Untuk mengukur tinggi badan seseorang pada posisi berdiri secara anatomis, dapat diukur dari kepala bagian atas sampai ketelapak kaki bagian bawah.

#### A.2.4 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi merupakan gambaran terhadap ketiga indikator, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terjadi akibat factor langsung dan tidak langsung, maka berdasarkan hasil riset tersebut menggunakan data sekunder. (12)

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa berat badan dan tinggi badan orangtua dengan status gizi, dimana hasil penelitian ini menjadi gambaran mengenai situasi gizi balita berdasarkan berat dan tinggi badan orangtua. Tinggi badan pada ibu bukan merupakan factor resiko terhadap kejadian stunting. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetic dan merupakan factor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian stunting.

Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan gizi disatu pihak dan pengeluaran energi dipihak lain yang terlihat melalui indicator berat badan dan tinggi badan. Gambaran gizi adalah keadaan kesehatan seseorang sebagai gambaran konsumsi zat makanan yang dimasukkan kedalam tubuh. Penelitian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat objektif maupun subjektif untuk dibandingkan dengan buku yang tersedia.

Komponen penilaian status gizi diperoleh melalui asupan makanan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis, dan riwayat mengenai kesehatan, antropometri, serta data psikososial. Pengukuran status gizi berdasarkan kriteria antropometri merupakan cara yang dianggap paling sering digunakan karena mempunyai kelebihan-kelebihan antara lain cara yang paling mudah dan praktis dilakukan serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.(11)

#### A.2.5 Pola Pengasuhan yang Kurang Benar

(13) Pola asuh yang benar merupakan jaminan agar anak tumbuh dan berkembang secara maksimal. Sikap ibu yang kurang baik mengasuh balita dapat menyebabkan resiko yang besar terjadinya stunting. Pada keluarga berpendapat rendah, ketersediaan makanan dalam rumah tangga belum tentu mencukupi. Akan tetapi ibu yang mengerti cara mengasuh anak dapat memanfaatkan sumber daya yang terbatas agar dapat menjamin pertumbuhan anak mencapai kondisi yang optimal.

(9) Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif diantaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu.

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusui eksklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas, yang artinya hanya 2 dari 10 bayi 0-6 bulan yang ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak yang tidak diberikan makanan pendamping. MPASI diberikan atau diperkenalkan kepada berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong melalui ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan dan minuman.

Oleh karena itu, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik-praktik pemberian makanan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu. Didalam pemberiann ASI eksklusif dan MPASI memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemenuhan asupan nutrisi yang penting bagi balita.

#### A.2.6 Sosial Ekonomi

Status atau tingkat social ekonomi rumah tangga seseorang juga merupakan factor yang berpengaruh penting terhadap status kesehatan. Status ekonomi yang

baik akan memperoleh pelayanan yang baik seperti pendidikan. Pelayanan kesehatan, akses jalan yang akan dapat mempengaruhi status gizi anak. Makanan akan menjadi lebih baik karena mendapatkan akses daya beli yang tinggi. (14)

### **A.3 Dampak Stunting**

(15) Stunting akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Pada anak stunting organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Dampak stunting dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementrian PPN/Bappenas, 2018). Dalam jangka yang relative lama akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak. perkembangan otak yang terhambat akan berdampak pada perkembangan intelektual. Jika anak dengan keadaan tersebut dalam kehidupannya tidak produktif, hingga pada masa kedewasaannya yang tidak berguna dan menjadi beban bagi Negara. Dampak yang akan terlihat dari beberapa pandangan seperti :

#### **A.3.1 Mengganggu Pertumbuhan Tinggi dan Berat Anak**

(16) Stunting adalah salah satu dari berbagai penyebab anak lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata anak seusianya. Berat badannya pun cenderung jauh dibawah rata-rata anak sebayanya.

#### **A.3.2 Tumbuh Kembang Anak Tidak Optimal**

(16) Stunting juga bisa terlihat tumbuh kembang anak dimana anak menjadi terlambat jalan atau kemampuan motoriknya kurang optimal. Stunting menimbulkan dampak psikososial mulai dari aspek kognitif, motoric, kepribadian , emosi, bahasa, moral, spiritual, dan social (Primasari, Y. dan Keliat, 2020)

### A.3.3 Memengaruhi Kecerdasan dan Kemampuan Belajar Anak

(16) Menurut sebuah penelitian, stunting adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap IQ anak lebih rendah dibanding anak seusianya. Anak akan sulit belajar dan berkonsentrasi akibat kekurangan gizi. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak anak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan score tes IQ sebesar 10-13 point.

Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktivitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bias berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat beban pemerintah karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan dan tinggi akibat warganya mudah sakit.

### A.3.4 Mudah Terserang Penyakit

(16) Penderita stunting dapat mudah terserang penyakit dan beresiko terkena berbagai penyakit saat dewasa seperti diabetes jantung kanker dan struk. Bahkan stunting juga bias berujung kematian pada usia dini.

## A.4 Pencegahan Stunting

(17) Intervensi stunting harus difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai

sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir, dan anak usia dibawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan seribu hari pertama manusia. Di Indonesia upaya untuk mencegah stunting disebut gerakan seribu hari pertama kehidupan (HPK).

Periode seribu HPK atau disebut golden periode atau disebut juga waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity). Pada 2012 pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan penanggulangan stunting melalui 2 hal bentuk intervensi, yaitu intervensi spesifik dan sensitive. Intervensi stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi sebagai macam program yang dilakukan oleh Kementrian dan Lembaga (K/L) terkait. Dalam perbaikan gizi masyarakat, kontribusi intervensi sensitive lebih besar yaitu sekitar 70% dibanding dengan intervensi spesifik 30%. Oleh karena itu, kedua intervensi gizi tersebut harus dilaksanakan secara bersamaan dan komprehensif. Berikut adalah pengertian dari intervensi gizi:

1. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang cukup cost effective untuk mengatasi gizi khususnya masalah gizi stunting, seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan
2. Intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh terhadap status gizi masyarakat terutama seribu hari pertama, misalnya penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih,

sanitasi dan kesehatan lingkungan. Kegiatan sensitive ini merupakan kegiatan yang bersifat multi dan lintas sector.

## **A.5 Kebutuhan Nutrisi**

### **A.5.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

(18) Kebutuhan gizi selama kehamilan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan saat tidak hamil. Kebutuhan protein, asam folat, kalsium dan zat besi ibu hamil meningkat. Porsi makan untuk ibu hamil harus lebih banyak dengan kualitas makanan yang baik dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Jika ibu hamil mengalami mual, muntah serta tidak nafsu makan sebaiknya mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung lemak dan menyegarkan.

Zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil meliputi karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan protein. Karbohidrat dan lemak bertindak sebagai sumber tenaga, yang dapat diperoleh dari sereal, umbi-umbian. Vitamin b-complek berguna untuk melindungi system saraf, otot serta jantung. Sumber vitamin b-complek ada pada sereal, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, telur, serta produk susu. Protein sebagai sumber zat pembangunan terdapat pada daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang serta gigi janin dan membuat perlindungan ibu hamil dari osteoporosis. Jika keperluan kalsium ibu hamil tidak tercukupi maka kekurangan kalsium dapat diambil dari tulang ibu. Asam folat berperan untuk perubahan system saraf dan sel darah, yang banyak ada pada sayuran berwarna hijau gelap.

Setelah lahir juga tetap harus diperhatikan kebutuhan gizinya karena sebagian organ masih terus berkembang hingga usia 2 tahun, misalnya otak.

Perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif juga mencapai puncaknya pada 0-2 tahun.

Tantangan gizi selama fase kehamilan adalah status gizi seseorang wanita sebelum hamil sangat menentukan awal perkembangan plasenta dan embrio. Berat badan ibu pada saat pembuahan baik menjadi kurus atau kegemukan dapat mengakibatkan kehamilan resiko dan berdampak pada kesehatan anak dikemudian hari. Kebutuhan gizi akan meningkat pada fase kehamilan, khususnya energi, protein, serta beberapa vitamin dan mineral sehingga ibu harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

Janin memiliki sifat (fleksibilitas) pada periode perkembangan janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang diasupinya selama mengandung. Jika nutrisinya kurang, bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan tubuhnya. Oleh karena itu pemenuhan gizi pada anak di 1000 hari pertama kehidupan menjadi sangat penting, sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen.

#### A.5.2 Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0-2 Tahun

Masalah pada periode 730 hari selama pasca kelahiran bayi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap gizi orang tuanya yang menyebabkan tidak berkualitasnya asupan gizi dan pola asuh yang berdampak pada status gizi anak. Hal tersebut dapat dicegah jika ibu memiliki status gizi, kondisi fisik dan kesehatan yang baik. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi keseimbangan

konsumsi zat gizi yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

(18) Pemenuhan gizi yang optimal selama periode 1000 HPK, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, dan lebih produktif, juga beresiko lebih rendah dari menderita penyakit degenerative. Analisis dari penelitian kohort di 5 negara memberi bukti kuat bahwa gizi yang cukup didalam kandungan dan diusia 2 tahun pertama kehidupan sangat kritis untuk pembangunan sumber daya manusia.

Pertumbuhan anak pada periode emas berlangsung secara cepat yaitu selama tahun pertama dan kedua usia anak. Namun, dalam kasus-kasus kekurangan gizi, justru fakta menunjukkan bahwa penurunan status gizi pada periode ini. Oleh karena itu asupan makanan selama kehamilan sangat perlu untuk diperhatikan. Dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan anak sejak dalam kandungan akan didapatkan generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas generasi muda. Sembilan pesan inti 1000 HPK yaitu ;

1. Selama hamil, makan makanan beraneka ragam
2. Memeriksa kehamilan minimal 4 x selama kehamilan
3. Minum tablet tambah darah (Fe)
4. Bayi yang baru lahir inisiasi menyusui dini (IMD)
5. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6. Timbang BB bayi secara rutin setiap bulan
7. Berikan imunisasi dasar wajib bagi bayi
8. Berikan MPASI secara bertahap usia 6 bulan dan lanjutkan ASI – 2 tahun

### A.5.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Harus dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi yang baru dilahirkan. Inisiasi dini merupakan kemampuan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Pada prinsipnya inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, yaitu dengan cara menungkupkan di dada atau perut ibu setelah seluruh tubuh dikeringkan (bukan dimandikan). Inisiasi menyusui dini ini dapat dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusui.. inisiasi menyusui dini mempunyai beberapa manfaat diantaranya adalah menddekatkan kasih sayang ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini juga dapat menstimulasi hormone oksitosin yang dapat membantu Rahim berkontraksi dalam proses pengecilan rahim ke ukuran semula. (18)

### A.5.4 ASI Eksklusif

Selain melakukan IMD, bayi yang baru lahir juga harus diberikan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kekuningan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan. Kolostrum mempunyai kandungan energi lebih rendah, protein lebih tinggi serta karbohidrat dan lemak yang rendah daripada air susu ibu yang diproduksi selanjutnya. Kolostrum mengandung beberapa zat antibodi, diantaranya adalah factor bifidus yang merupakan factor sesifik yang dapat memacu pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, bakteri yang dianggap dapat mengganggu kolonisasi bakteri pathogen didalam saluran cerna. Sehingga kolostrum sangat baik untuk membentuk system imun bayi.

(18) Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan pada saat menyusui merupakan makanan yang paling kompleks yang mengandung zat gizi lengkap dan bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi. Bagi bayi yang berumur dibawah 6 bulan ASI merupakan makanan yang paling dianjurkan. Hal ini disebabkan system pencernaan bayi yang masih belum bias menerima makanan lain. ASI mempunyai beberapa manfaat, yaitu dapat meningkatkan kondisi neurologi bayi. Hal ini disebabkan oleh kandungan yang terdapat didalam ASI seperti LCPUFA dapat mempercepat perkembangan otak bayi. Anak yang diberikan ASI mempunyai perkembangan kognitif lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula.

#### A.5.5 Imunisasi

Imunisasi yang harus didapat bayi, yaitu imunisasi hepatitis B pada umur 0-7 hari, imunisasi BCG dan polio 1 pada usia 1 bulan, imunisasi DPT/HB<sub>1</sub> dan polio 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB<sub>2</sub> dan polio 3 pada usia 3 bulan, DPT/HB<sub>3</sub> dan polio 4 pada usia 4 bulan, dan imunisasi campak pada usia 9 bulan.

Imunisasi yang diberikan bermanfaat untuk mencegah beberapa penyakit yang dapat terjangkit pada anak-anak. Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit paru-paru/TBC pada anak. Imunisasi DPT berfungsi untuk mencegah penyakit difteri, pertussis, dan tetanus. Imunisasi campak bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B dan imunisasi polio berfungsi untuk mencegah penyakit polio (Kemenkes, 2018)

#### A.5.6 Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Periode usia 7-24 bulan terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya adalah pemberian ASI sampai dua tahun. Makanan pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi dan suplementasi vitamin A. makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan tahap perkembangannya. Pada saat bayi berumur 6 atau 7 bulan bayi baru belajar mengunyah dan siap untuk mengonsumsi makanan padat. (18)

Zat gizi yang harus terkandung dalam makanan pendamping ASI adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Kebutuhan protein dan zat gizi makro seperti vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah tinggi karena pada masa ini sampai usia dua tahun merupakan masa pertumbuhan dan dengan laju metabolisme tinggi. Kandungan lemak pada makanan pendamping ASI diperlukan sebagai sumber asam lemak esensial, memfasilitasi penyerapan vitamin larut lemak. Kebutuhan lemak bagi anak dalam makanan pendamping ASI berkisar antara 30-45% kebutuhan energi.

### **A.6 Pengetahuan**

#### A.6.1 Definisi Pengetahuan

Menurut (19) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba, melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

### A.6.2 Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) yang berjenjang sebagai berikut:

#### 1. Tahu (*Knowledge*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil di himpun atau kendali (*recall of facts*).

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali. Karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi bentuk lain . termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan, dan mengeksplorasikan.

#### 3. Menerapkan (*application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami kedama situassi dan kondisi yang sesuai. Kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan.

#### 4. Analis (*analysis*)

Analisi adalah kemampuan utuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau secara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya (Notoatmodjo, 2010)

#### A.6.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa factor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (20) sebagai berikut:

##### 1. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

##### 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi

persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

### 3. Paparan Media Massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

### 4. Social Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status social ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup semakin berkualitas.

### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

#### A.6.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (21) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan yaitu :

1. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%
2. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
3. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%

### **A.7 Promosi Kesehatan**

#### A.7.1 Pengertian Promosi Kesehatan

(22) Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik didalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi fisik-nonfisik, social-budaya, ekonomi dan politik.

Kementrian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan factor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya

sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

#### A.7.2 Tujuan Promosi Kesehatan

(23) Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya visi dari promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu (*ablity*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

### **A.8 Penyuluhan Kesehatan**

#### A.8.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

(24) Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan.

### A.8.2 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan individu dapat dilakukan dirumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang mendertia penyakit menular, keluarga dengan social ekonomi rendah, keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat terkena wabah dan lain-lain.

### A.8.3 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

#### 1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau

perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan atau wawancara.

## 2. Metode kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode mencakup ceramah dan seminar.

## 3. Metode massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut itu. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau Koran, spanduk poster dan sebagainya.

### A.8.4 Media Promosi Kesehatan

(21) Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu :

### 1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.

### 2. Media elektronik

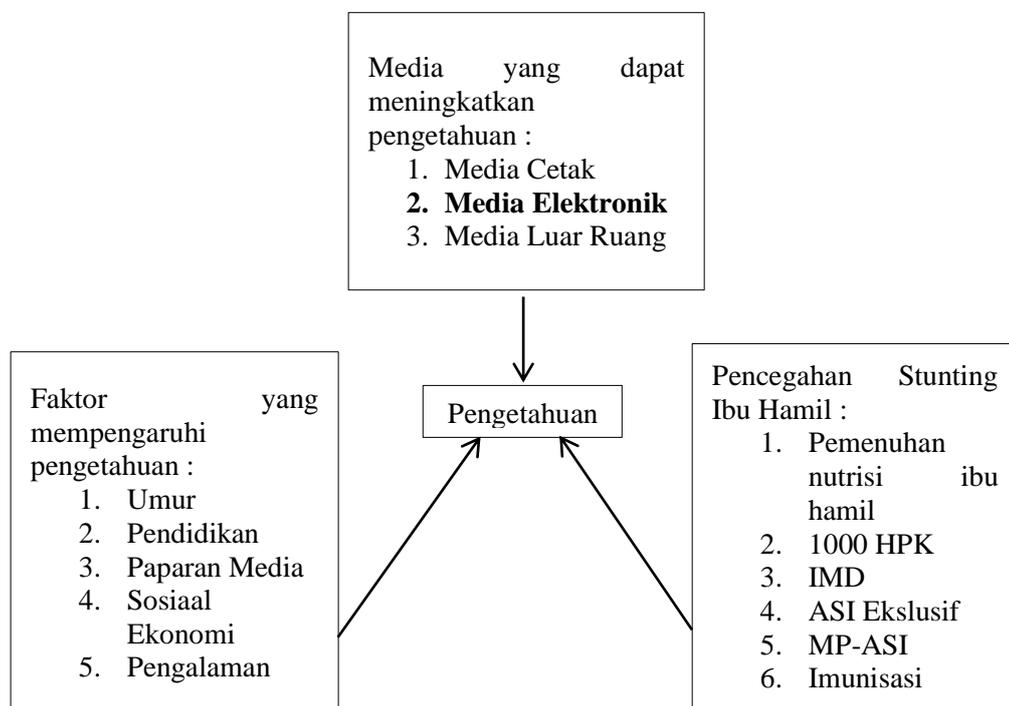
Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar (Audiovisual) dan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan.

### 3. Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya diluar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televise layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah.

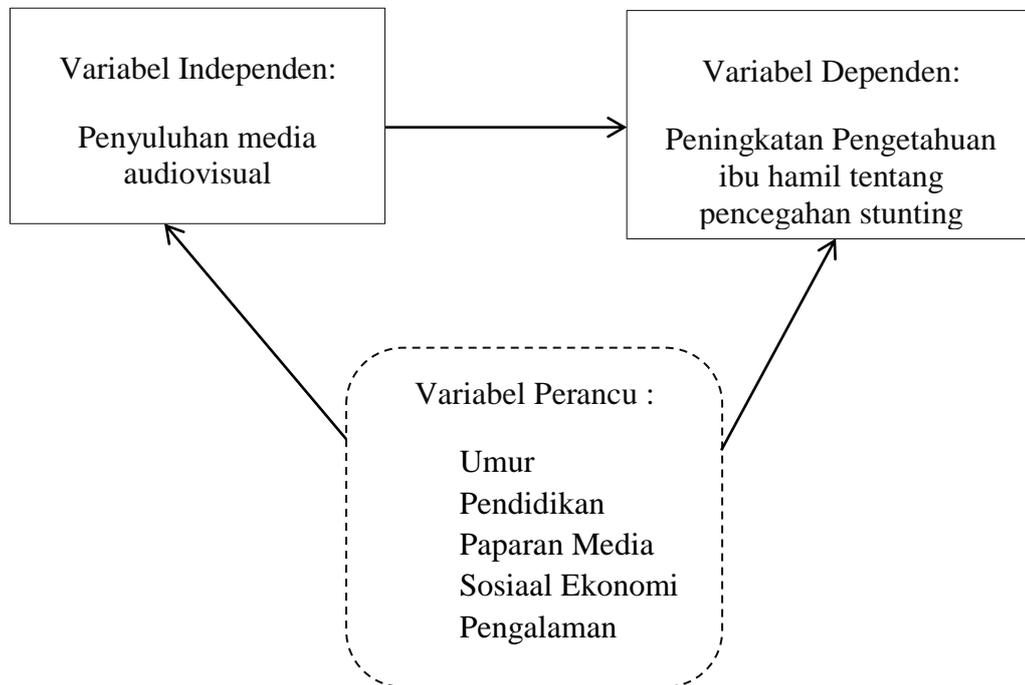
## B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variable pokok, subvariabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2012 dalam Indah 2020). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bagian berikut ini :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah efektivitas penyuluhan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting 2021.



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan *pre- experiment design* dengan desain penelitian *one group pretest – pos test design*. Ciri tipe desain penelitian one group pre-test dan post-test adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2011).

Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (control), tetapi dilakukan observasi pertama (pre-test) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoadmodjo, 2010). Bentuk rancangan ini, sebagai berikut :

| <b>Subjek</b> | <b>Pre-test</b> | <b>Perlakuan</b> | <b>Post-test</b> |
|---------------|-----------------|------------------|------------------|
| K             | O <sub>1</sub>  | X                | O <sub>2</sub>   |

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

K : Subjek

O<sub>1</sub> : Observasi pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan

X : Intervensi

O<sub>2</sub> : Observasi pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan

## B. Populasi dan Sampel Penelitian

### B.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri (ANC) di PMB Susan Ginting Tahun 2021 yang berjumlah 30 orang diperoleh dari bulan februari-april 2021.

### B.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang yang sama bagi setiap anggota populasi.

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+n(d)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Populasi

d = Taraf nyata atau batas kesalahan

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih, peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5% karena dalam setiap penelitian tidak mungkin hasilnya sempurna 100%, makin besar tingkat kesalahan maka semakin sedikit ukuran sampel. Jumlah populasi yang digunakan adalah 30 orang dengan perhitungan diatas maka :

$$n = \frac{30}{1+30 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{30}{1+ 30 (0,0025)}$$

$$n = \frac{30}{1.075}$$

$n = 27,9$  dibulatkan menjadi 28 responden

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel yang dibutuhkan penelitian sebanyak 28 orang. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi (Notoadmodjo, 2017). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu hamil yang melakukan ANC di BPM Susana Ginting
2. Ibu hamil yang mengikuti kelas senam hamil di BPM Susana Ginting
3. Ibu hamil yang primigavida dan multigravida
4. Ibu hamil dengan BB dibawah normal
5. Ibu hamil yang sehat jasmani dan rohani
6. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria eksklusi yaitu :

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin dan ibu dalam masa nifas
3. Tidak hadir pada saat dilakukan penelitian

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

### C.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di PMB Susana Ginting Tahun 2021. Adapun pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah :

1. Belum pernah dilakukan penelitian yang sama di PMB Susana Ginting
2. Masih ada ibu hamil yang belum mengetahui tentang pencegahan stunting.

### C.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2021. Untuk rincian waktu penelitian dapat dilihat pada lembar lampiran.

## D. Definisi Operasional

| Variabel   | Definisi Operasional Variabel  | Alat Ukur Dan Cara Ukur   | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|--|--|---|---|------------|
| Variabel independen<br>Penyuluhan dengan Media Audiovisual tentang pencegahan stunting | Media yang dapat menampilkan suara dan gambar yang bergerak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting dengan melihat perubahan sebelum dan sesudah diberikan video. | Alat ukur kuesioner<br>Cara pengukuran Responden menjawab kuesioner data umum | Diberikan media audiovisual mengenai pencegahan stunting pada ibu hamil | Nominal    |

|  |   |   |   |         |
|--|---|---|---|---------|
| Variabel dependen<br>Pengetahuan Ibu hamil | Pemahaman informasi yang didapat ibu hamil tentang pencegahan stunting yaitu :<br>1. Pengertian Stunting<br>2. Penyebab stunting<br>3. Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting<br>4. Dampak stunting<br>5. Pencegahan stunting | Alat ukur Kuesioner Cara pengukuran Responden menjawab kuisisioner data umum sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan stunting | Nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan dengan Pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut:<br>Baik : > 76%<br>Cukup : 60%-75%<br>Kurang : < 60% | Ratio   |
| Variabel Perancu                           |   |   |   |         |
| 1. Umur                                    | Dinyatakan dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir   | Alat ukur Kuesioner Cara pengukuran Responden menjawab kuesioner data umum  | 0<br>Reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun)<br>1<br>Reproduksi sehat (20-35)  | Ordinal |
| 2. Pendidikan                              | Lamanya sekolah atau tingkat yang diikuti responden   | Alat ukur Kuesioner Cara pengukuran Responden menjawab kuesioner data umum  | 0<br>Pendidikan rendah <SMA<br>1<br>Pendidikan tinggi $\geq$ SMA  | Ordinal |
| 3. Paparan media masa                      | Media massa baik cetak maupun elektronik dapat diterima oleh seseorang sehingga dapat mempengaruhi  | Alat ukur Kuesioner Cara pengukuran Responden menjawab kuesioner  | 0<br>Tidak pernah<br>1<br>Pernah  | Ordinal |

|                      |  |  |   |         |
|----------------------|--|--|---|---------|
| 4. Sosial<br>Ekonomi | tingkat<br>pengetahuan.<br><br>Suatu kegiatan<br>mencari nafkah<br>atau pendapatan             | data umum<br><br>Alat ukur<br>Kuesioner<br>Cara<br>pengukuran<br>Responden<br>menjawab<br>kuesioner<br>data umum | 0<br>Tidak bekerja<br>1<br>Bekerja          | Ordinal |
| 5. Pengalaman        | Suatu sumber<br>pengetahuan atau<br>suatu cara untuk<br>memperoleh<br>kebenaran<br>pengetahuan | Alat ukur<br>Kuesioner<br>Cara<br>pengukuran<br>Responden<br>menjawab<br>kuesioner<br>data umum                  | 0<br>Tidak<br>Pengalaman<br>1<br>Pengalaman | Ordinal |

Tabel 3.2 Definisi Operasional

## E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### E.1 Jenis Data

#### E.1.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa analisa, jajak pendapat dari individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek kejadian atau hasil pengujian. (Notoadmodjo, 2017). Dalam penelitian ini pengumpulan data primer yaitu dari hasil pengisian kuisisioner dan hasil wawancara responden atau subjek penelitian ibu hamil di PMB Susana Ginting tahun 2021.

### E.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, buku yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum (Notoadmodjo, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu diperoleh dari dokumen pencatatan dan pelaporan PMB Susana Ginting mengenai data jumlah seluruh ibu hamil.

### E.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Penulis mengajukan surat permohonan izin penelitian dari kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang ditujukan ke PMB Susana Ginting.
2. Meminta izin kepada Bidan Susana Ginting untuk melakukan penelitian di PMB Susana Ginting.
3. Penulis melakukan pendekatan kepada calon responden yaitu ibu hamil yang ada dikelas senam ibu hamil dan ibu hamil yang berkunjung untuk ANC.
4. Penulis memberikan penjelasan tentang judul penelitian serta tujuan penelitian kepada ibu hamil yang ada dikelas senam ibu hamil dan ibu hamil yang berkunjung untuk ANC.
5. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka responden wajib menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan bersedia sebagai responden.

6. Penulis memberikan kuesioner pengetahuan tentang pencegahan stunting (*pretest*) kepada responden. Penulis memberikan penjelasan mengenai pengisian kuesioner agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian kuesioner.
7. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner.
8. Penulis memberikan penyuluhan tentang pencegahan stunting pada ibu hamil dengan media audiovisual.
9. Setelah penulis memberikan penyuluhan dengan media audiovisual, peneliti memberikan kuesioner kembali (*post-test*) mengenai pengetahuan tentang pencegahan stunting kepada responden.
10. Setelah selesai pengisian kuesioner, penulis mengumpulkan lembar kuesioner dan penulis memeriksa kelengkapan dari jawaban responden.
11. Setelah semua data terkumpul kepada peneliti, kemudian peneliti melakukan analisa data.

#### **F. Alat Ukur/Instrument dan Bahan Penelitian**

Alat ukur adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data-data dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Pengumpulan data ataupun instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner berupa lembar *pretest – posttest*. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap item pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2017).

Kuesioner yang diberikan merupakan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting yang diadopsi dari kuesioner Ayu Namirah Filayeti (2019) yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas sebelumnya.

Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner, kemudian menyebarkan kuesioner, kemudian menyebarkan kuesioner. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

## **G. Uji Validitas dan Uji Realibilitas**

### **G.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah proses uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan dan sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Riwikdo, 2010). Teknik yang dipakai untuk mengetahui validitas angket menggunakan rumus Person Product Moment, setelah itu dilihat penafsiran dari indeks kolerasinya ( $r_{tabel}$ ). Menurut riwidikdo (2010), instrument dikatakan valid jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

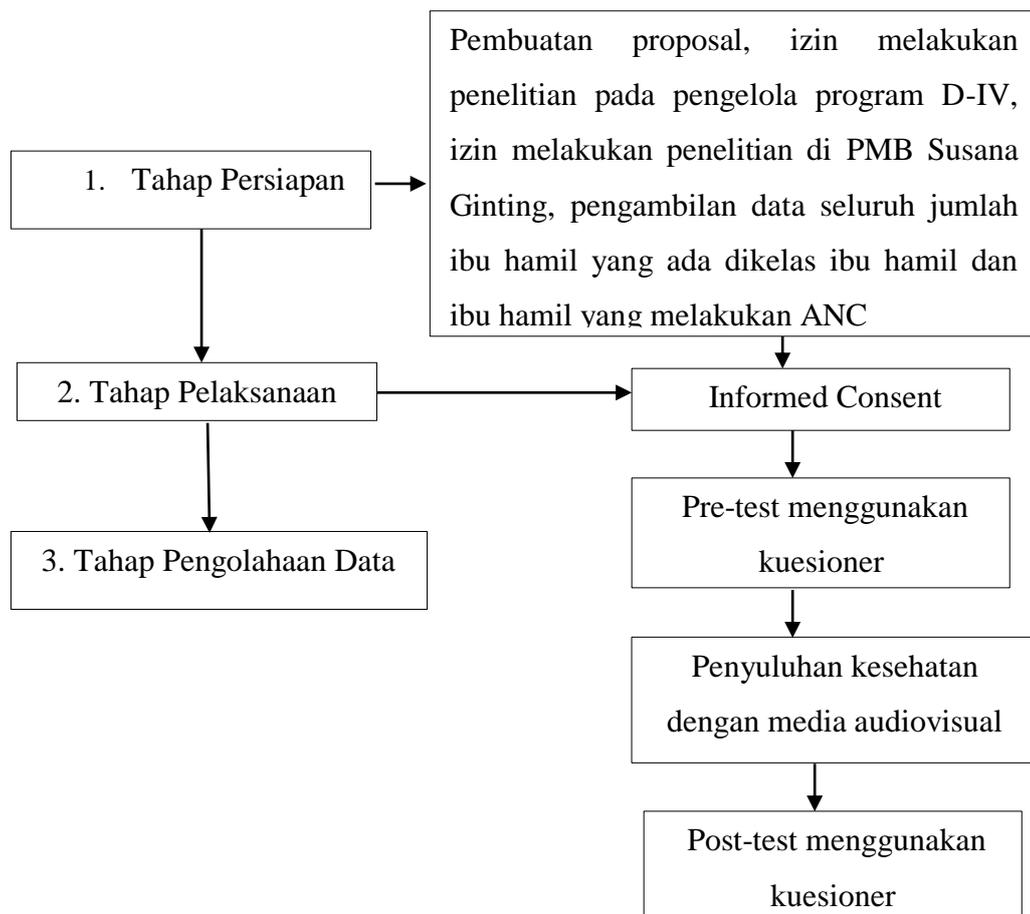
### **G.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensis, mengarahkan responden memilih jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*

Dinyatakan reliable bila nilai  $\alpha$  cronbach's  $> r_{\text{kriteria}}$  (0,60) (Arikunto, 2010). Dari hasil olah data nilai *alpha cronbach's* pengetahuan adalah 0,752 jadi instrument dalam penelitian ini adalah reliable.

Pada penelitian ini uji validitas dan realibilitas tidak dilakukan karena lembar kuesioner di adopsi dari penelitian terlebih dahulu, data yang di ambil menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan realibilitas.

## H. Prosedur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

## **I. Pengolahan dan Analisis Data**

### **I.1 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan pada tahap pengumpulan data dan melengkapi data yang belum lengkap.

#### 2. *Coding*

Setelah data lengkap, peneliti malukan pemberian kode variabel-variabel yang diteliti, misalnya diubah menjadi 1,2,3, .....10.

#### 3. *Tabulasi*

*Tabulasi* merupakan proses membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian dengan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.

#### 4. *Processing*

*Processing* data merupakan mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban pertanyaan. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk *entry* data penelitian adalah *SPSS*.

#### 5. *Clearing*

Data yang sudah di input di cek kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan kode.

## **I.2 Analisa Data**

### **I.2.1 Analisa Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable (Notoatmodjo, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan distribusi dan presentase dari variabel sebelum diberikan penyuluhan dengan sesudah diberikan penyuluhan. Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

### **I.2.2 Analisa Bivariat**

Dilakukan untuk menguji hubungan antar dua variabel yaitu masing-masing variable independen dan variable dependen. Analisis yang digunakan untuk menganalisis efektivitas penyuluhan dengan media audiovisual tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu hamil. Dalam menganalisis secara bivariate, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Dependent T-Test (Paired T-Test)* karena peneliti melakukan pengukuran pengetahuan (*pre*), Selanjutnya dilakukan penyuluhan tentang pencegahan stunting lalu dilakukan pengukuran pengetahuan kedua (*post*). Dan jika data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal maka uji statistic diganti menjadi uji *Wilcoxon*.

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2017). Etika penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

### 1. Persetujuan Riset (Informed Consent)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti. Namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

### 2. Tanpa Nama (Anonymity)

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

### 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Sagulung adalah sebuah kecamatan yang berada di kota Batam, provinsi Kepulauan Riau, Indonesia. Tahun 2021 Kecamatan Sagulung memiliki penduduk sebanyak 200.037 jiwa, dan merupakan kecamatan dengan penduduk terbanyak di kota Batam. PMB Susana Ginting terletak di sagulung bersatu blok G No. 2, Sungai Lekop Kecamatan Sagulung Kota Batam.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan di PMB tentunya harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Secara umum pelayanan kesehatan yang dilakukan Bidan Susana Ginting meliputi, konseling KB, perawatan payudara, Senam Hamil, *antenatal care (anc)*, imunisasi (ibu dan bayi) pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja, pelayanan KB (Suntik dan Pil), asuhan persalinan, perawatan pasca keguguran, perawatan bayi, perawatan nifas, melakukan pemeriksaan dan memberikan obat untuk orang sakit, pelayanan kesehatan pada terhadap wanita usia subur dan lanjut usia.

Bidan Susana Ginting menyimpan setiap *resume* medis atau rekam medis atau catatan riwayat pengobatan setiap pasien yang dibuatnya. Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman Bidan Susana Ginting mengatakan bahwa ketika terjadi kegawatdaruratan, harus cepat mengambil keputusan untuk menyelamatkan nyawa pasien tersebut. Seperti beberapa waktu yang lalu, ada sepasang suami istri datang ke PMB untuk melahirkan dengan keluhan demam tinggi dan sudah kejang dirumah sekali. Setelah melihat kondisi pasien yang

lemah dan merupakan kali pertama untuk melahirkan, sehingga diberikan saran untuk di rujuk kepuskesmas. Adapun yang menjadi tupoksi bidan praktek mandiri dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, konseling KB, mengadakan kelas ibu hamil. PMB Susana Ginting melakukan pelayanan tersebut termasuk mengadakan kelas ibu hamil setiap hari selasa pukul 16:00 WIB, sebelum senam hamil dilakukan pemeriksaan TTV selanjutnya ibu naik ke lantai 2 untuk berkumpul melakukan senam ibu hamil.

Bidan Susana Ginting juga mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dengan cara mengikuti seminar, pelatihan dan workshop. Mengikuti kegiatan tersebut guna meningkatkan kompetensi bidan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien. Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan yang mengikuti kelas senam ibu hamil sebanyak 28 responden untuk diberikan informasi mengenai pencegahan stunting pada kehamilan menggunakan media audiovisual.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian kuantitatif dengan desain pre- eksperimen dilakukan dalam skala kecil dengan 28 responden dan dilakukan disatu tempat. Keterbatasan penelitian ini belum dilakukan pengambilan responden dalam skala besar dengan tempat yang berbeda. Keterbatasan lain penelitian ini adalah penelitian masih dalam desain tanpa kelompok control dan hanya melihat peningkatan pengetahuan saja.

## C. Hasil Penelitian

### C.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Variabel Karakteristik Usia, Pendidikan, Paparan Media Masa, Status Ekonomi dan Pengalaman (N=28)**

| Variabel Karakteristik    | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| <b>Usia</b>               |           |                |
| Reproduksi Sehat          | 14        | 50             |
| Reproduksi Tidak Sehat    | 14        | 50             |
| <b>Pendidikan</b>         |           |                |
| Tinggi                    | 10        | 35,7           |
| Rendah                    | 18        | 64,3           |
| <b>Paparan Media Masa</b> |           |                |
| Pernah                    | 13        | 46,4           |
| Tidak Pernah              | 15        | 53,4           |
| <b>Status Ekonomi</b>     |           |                |
| Bekerja                   | 12        | 42,9           |
| Tidak Bekerja             | 16        | 57,1           |
| <b>Pengalaman</b>         |           |                |
| Berpengalaman             | 12        | 42,9           |
| Tidak Pengalaman          | 16        | 57,1           |

*Sumber: Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa Ibu hamil sebagai responden dalam penelitian ini memiliki frekuensi yang sama dalam karakteristik usia yaitu 14 responden (50%) usia reproduksi sehat dan 14 responden (50%) usia reproduksi tidak sehat. Mayoritas responden berpendidikan rendah sebesar 18 responden (64,3%), mayoritas responden tidak pernah terpapar dengan media masa sebanyak 15 responden (53,4%), mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 16 responden (57,1), dan mayoritas responden tidak berpengalaman sebanyak 16 responden (57,1).

## C.2 Analisa Univariat

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Pretest Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di BPM Susana Ginting**

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Baik     | 0         | 0              |
| Cukup    | 4         | 14,3           |
| Kurang   | 24        | 86,7           |
| Total    | 28        | 100            |

*Sumber: Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil sebelum diberikannya intervensi, mayoritas masuk dalam kategori kurang sebanyak 24 responden (86,7%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Posttest Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di BPM Susana Ginting**

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Baik     | 23        | 82,1           |
| Cukup    | 5         | 17,9           |
| Kurang   | 0         | 0              |
| Total    | 28        | 100            |

*Sumber: Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil setelah diberikannya intervensi, mayoritas masuk dalam kategori baik sebanyak 23 responden (82,1%).

## C.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting dengan tidak menggunakan uji Paired-T Test melainkan uji Wilcoxon. Hal ini karena hasil uji normalitas nilai  $p < 0,05$  yang artinya bahwa data tidak berdistribusi normal.

**Tabel 4.4**  
**Efektivitas Penyuluhan Media Audiovisual Terhadap Tingkat**  
**Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di BPM Susana**  
**Ginting Tahun 2021**

| Variabel | N  | <i>p-value</i> |
|----------|----|----------------|
| Pretest  | 28 | .000           |
| Posttest |    |                |

*Sumber: Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji statistic Wilcoxon mendapatkan nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau bisa diartikan bahwa ada efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021.

## **D. Pembahasan**

### **D.1 Karakteristik Ibu Hamil**

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 28 responden ibu hamil, menunjukkan bahwa: distribusi responden bersarkan usia mempunyai jumlah atau frekuensi yang sama yaitu 14 responden (50%) usia reproduksi yang tidak sehat dan 14 responden (50%) usia reproduksi sehat, distribusi responden bersarkan pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebesar 18 responden (64,3%) dan 10 responden (35,7%) berpendidikan tinggi, distribusi responden berdasarkan paparan media masa mayoritas responden tidak pernah berpaparan dengan media masa sebesar 15 responden (53,4%) dan 13 responden (47,6%) pernah berpaparan dengan media masa, distribusi responden berdasarkan status ekonomi mayoritas responden tidak bekerja sebesar 16 responden (57,1%) dan 12 responden (43,9%) bekerja, dan distribusi responden berdasarkan

pengalaman mayoritas responden tidak berpengalaman sebesar 16 responden (57,1%) dan 12 responden (43,9%) berpengalaman.

Menurut Fina (25) tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan dari segi karakteristik responden sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan ibu yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang pencegahan stunting juga terbatas. Pengetahuan pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil.

## **D.2 Efektivitas Penyuluhan Media Audiovisual**

Hasil penelitian menunjukkan dari tabel distribusi sebelum dilakukan intervensi terdapat 4 responden (14,3%) dengan pengetahuan baik dan 24 responden (86,7%) dengan pengetahuan kurang. Distribusi tabel setelah dilakukan intervensi terdapat 23 responden (82,1%) dengan pengetahuan baik dan 5 responden (17,9%) dengan pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil bivariat

menggunakan uji *Wilcoxon* pada penelitian ini didapatkan nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau bisa diartikan bahwa ada efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting tahun 2021.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba, melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) (26)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Izka, dkk (27) bahwa diperoleh nilai *p-value* ( $0,009 < 0,05$ ) menggunakan uji beda *Wilcoxon* yang artinya ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Asri (28) yang menyatakan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil di desa Cibatok 2 Cibungbulang dari 50% tingkat pengetahuan baik menjadi 78,60%.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Neti dan Jehani (29) juga mendorong hasil dalam penelitian ini yang menyatakan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual (video) dan leaflet dengan nilai  $p= 0,001 (< 0,05)$ . Pemberian edukasi gizi merupakan strategi untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu posyandu dengan menggunakan media audiovisual, poster, leaflet dan lain-lain.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ingrid dan Yudi (30) menyatakan bahwa sangat diperlukan pengetahuan ibu yang tinggi tentang gizi balita untuk mengurangi angka stunting pada anak, dalam penelitiannya juga membahas perbedaan efektivitas penyuluhan dengan menggunakan media booklet dan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan ibu dengan didapatkan nilai rata-rata pengetahuan responden yang berubah sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan.

Menurut asumsi peneliti penyuluhan menggunakan audiovisual tentang pencegahan stunting ini sangat membantu dalam mengubah pengetahuan Ibu hamil. Dimana adanya media audiovisual memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Sehingga terdapat perubahan tingkat pengetahuan Ibu hamil sebelum diberikannya intervensi dan setelah diberikan intervensi. Asumsi peneliti terbukti dalam penelitian ini dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Efektivitas Penyuluhan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di BPM Susana Ginting Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia reproduksi sehat 14 responden (50%), mayoritas responden berpendidikan rendah sebesar 18 responden (64,3%), mayoritas responden tidak pernah berpaparan dengan media masa sebanyak 15 responden (53,4%), mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 16 responden (57,1), dan mayoritas responden tidak berpengalaman sebanyak 16 responden (57,1).
2. Distribusi pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 24 responden (86, 7%). Dan dsitribusi pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 23 responden (82,1%).
3. Terdapat efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di PMB Susana Ginting Pada Tahun 2021 dengan *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ).

#### **B. Saran**

##### **B.1 Bagi Tempat Penelitian**

Dengan terlaksananya penelitian di PMB Susana Ginting, diharapkan perlunya keterlibatan yang lebih besar dari bidan dalam setiap pelayanan agar semakin banyak ibu hamil yang terpapar akan pengetahuan tentang pencegahan stunting untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di PMB tersebut.

## **B.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mahasiswa kebidanan dan dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai tambahan sumber informasi dan bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

## **B.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan ataupun melanjutkan penelitian ini semoga dapat lebih dikembangkan dan hendaknya mempertimbangkan variabel-variabel lainnya yang akan digunakan, sehingga ada pembeda dengan variable dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Joint child malnutrition estimates. Nutrition. 2020;
2. P2PTM Kemenkes RI. stunting, ancaman generasi masa depan indonesia. P2PTM Kemenkes RI. 2018. Tersedia pada: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
3. Dinkes Kepulauan Riau. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Dinkes Kepulauan Riau. 2019. Tersedia pada: [https://ppid.kepriprov.go.id/resources/informasi\\_publik/13/LKIP\\_DINKES\\_2019\\_Final\\_Cetak\\_compressed.pdf](https://ppid.kepriprov.go.id/resources/informasi_publik/13/LKIP_DINKES_2019_Final_Cetak_compressed.pdf)
4. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
5. Kurniati PT, Sunarti. stunting dan pencegahannya. andriyanto, editor. klaten jaawa tengah: lakeisha; 2020. 21–22 hal.
6. Hapsari windi. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. 2018;
7. Ekayanthi NWD. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. J Kesehat. 2019;312–9.
8. Helmyati S, Atmaka DR, Wisnusanti SU. Stunting: Permasalahan dan Penanganannya. sita, editor. Gadjah Mada University Press; 2020. 17–18 hal.
9. Ramayulis rita. Stop Stunting Dengan Konseling Gizi - Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) - Google Buku. penebar swadaya grup. 2018. 9 hal.
10. Hukor Kemkes RI. PMK\_No\_\_2\_Th\_2020\_ttg\_Standar\_Antropometri\_Anak. PMK\_No\_\_2\_Th\_2020. 2020;
11. Yuliana W, Hakim BN. Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019. 1–7 hal.
12. Priyo T, Muhammad H, Wiyono S. Penilaian Status Gizi. Bahan Ajar Gizi. 2017;315.

13. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti. Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2020;5(1):15–22.
14. Puluhulawa I. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status. *e-Jurnal Katalogis*. 2018;1(3):15–25.
15. Ahmadi F, Fikri M. *Stunting dan Kognitif*. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2019. 9–15 hal.
16. Alifariki la ode. gizi anak dan stunting. Heriviyatno J, editor. Yogyakarta: *LeutikaPrio*; 2020. 43–45 hal.
17. Demsa. pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan. *jawa Timur: media sahabat cendekia*; 2019. 5–7 hal.
18. Meihartati T, Hastuti E, Sumiati, Abiyoga A, sulistyorini C. 1000 hari pertama kehidupan. *Yogyakarta: Deepublish (Grup CV Budi Utama)*; 2018. 24–32 hal.
19. Hamimah. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Explainer Berbasis Sparkol Videosrcibe Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting (Skripsi)*. 2019;
20. Taty nurti. *Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi kepada RemajaPutri Melalui Vidio di SMA N 8. Skripsi poltekes Yogyakarta*. 2018;
21. Masturoh I, Anggita N. *metodoogi penelitian kesehatan*. bppsdmk kemkes. 2018;
22. Nurmala I. *promosi kesehatan*. surabaya: *airlangga university press*; 2018.
23. Susilawati dwi. *Promosi Kesehatan*. bppsdmk kemkes. 2016;
24. Maulana H. *promosi kesehatan*. Yudha EK, editor. jakarta: *buku kedokteran EGC*; 2009.
25. Prayitno FF, Angraini DI, Himayani R, Grahati R. Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung. *Medula*. 2019;2(2):225–9.
26. Notoadmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: *PT. Rineka Cipta*; 2012.
27. Wahyurin IS, Aqmarina AN, Rahmah HA, Hasanah AU, Silaen CNB. Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. *Ilmu Gizi Indones*. 2019;2(2):141.

28. Arsyati AM. Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Mhs Kesehat Masy.* 2019;2.
29. Septianingsih N, Pangestu JF. Volume 6 Nomor 1 Januari 2020 , hlm 7 - 15 P - ISSN 2460 - 1853 Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur . 2020;6.
30. Kurnia Sari I, Abdul Majid Y, Trilia. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Dengan Media Booklet Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmasgunung Kemala Prabumulih TAHUN 2019. 2020;X(1):14–24.

# LAMPIRAN



**Lampiran 2**  
**Lembar Surat Balasan Izin Survey Lahan Penelitian**

**PRAKTEK BIDAN SUSANA GINTING**  
SIP : / SIP.B/BPMBPTSP – BTM / X / 20  
ALAMAT : KAV. SAGULUNG SENTOSA RT. 003/003 KEL. SEI LEKOP KEC. SAGULUNG  
Telp/ Hp : 0813 7208 6490

---

No : 01 / BPM / 46 / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Ibu Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
di ...  
Tempat

Berdasarkan Surat yang kami terima dari Ibu Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-IV dengan Nomor : LB. 02.01/00.02/240/090/2021 tanggal, 28 Maret 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian yang dilaksanakan di BPM Susana Ginting Kelurahan Sei Lekop Kecamatan Sagulung, kami pihak BPM tidak merasa keberatan dan memberikan izin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Adapun nama Mahasiswa tersebut dibawah ini adalah :

Nama : Delni Nofitasari Br. Simamora  
NIM : P07524417084  
Judul : Efektivitas Penyuluhan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pencegahan Stunting Di BPM Susana Ginting Tahun 2021

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Batam, 8 April 2021

  
Pimpunan BPM  
Susana Ginting Amd. Keb

### Lampiran 3

### Lembar Surat Etichal Clearenc



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kepkk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepkk.poltekkesmedan@gmail.com)



---

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
 Nomor: 1928 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kernenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**“Efektivitas Penyuluhan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di PMB Susana Ginting Tahun 2021”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Delni Nofitasari Br Simamora**  
 Dari Institusi : **Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2021  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Kernenkes Medan



*Zuraidah Nasution*  
**Zuraidah Nasution, M.Kes**  
 NIP. 196101101989102001

**Lampiran 3**  
**Lembar Permohonan Informed Consent**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Yth.....  
Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Susana Ginting Kec, Sagulung Kota

Yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Program Studi D- IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan:

Nama : Delni Nofitasari Br. Simamora  
NIM : P07524417084  
Prodi : D-IV Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes RI Medan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari efektivitas penyuluhan melalui audio visual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian, saya mohon ketersediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Mohon partisipasi anda dalam bersedia untuk mengisi lembar observasi dan sebelumnya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Mei 2021  
Peneliti,

**Delni Nofitasari Br. Simamora**  
**NIM: P07524417084**

## Lembar Informed Consent

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul efektivitas penyuluhan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting.
2. Penyuluhan penkes yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dari prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia /tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan, Mei 2021  
Responden

Delni Nofitasari Br. Simamora

( )

\*) coret salah satu

**Lampiran 4**  
**Lembar Kuesioner**

**KUESIONER PENELITIAN**

**A. Data Subjek/Responden**

1. Nama Ibu :
2. Hamil Ke : 1      2      3       $\geq 4$       \*lingkari
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Pendapatan :  $\leq 1.500.000$        $\geq 1.500.000$       \*lingkari
7. No.Hp :

**B. Kuesioner Pengetahuan Mengenai Pencegahan Stunting**

Berilah tanda silang (x) pada salah satu huruf a, b, c, d, sesuai dengan pernyataan yang anda anggap benar!

1. Apa yang dimaksud dengan stunting ?
  - a. Keadaan gagal tumbuh kembang anak pada awal masa kehamilan
  - b. Keadaan gagal tumbuh kembang anak karena faktor kemiskinan
  - c. Keadaan gagal tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama kehidupan
  - d. Keadaan gagal tumbuh anak karena infeksi
2. Stunting adalah penyakit gagal tumbuh kembang, apa penyebab hal tersebut ?
  - a. Kekurangan gizi secara kronik yang dipengaruhi oleh masalah ekonomi keluarga
  - b. Masalah yang bisa menjadi gizi buruk
  - c. Kurangnya karbohidrat dalam tubuh
  - d. Anak dengan garis kurang dari -2 standar deviasi WHO
3. Bagaimana ciri anak yang mengalami stunting ?
  - a. Tubuh pendek
  - b. Tubuh kurus
  - c. Tubuh gemuk
  - d. Perut buncit
4. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita ?
  - a. Faktor genetic
  - b. Faktor asupan makanan yang bergizi
  - c. Faktor kehamilan
  - d. Faktor pengetahuan ibu
5. Manakah pernyataan dibawah ini yang paling benar mengenai pola asuh orang tua ?
  - a. Banyaknya informasi dari internet berpengaruh pada pola asuh
  - b. Pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap pola asuh orang tua
  - c. Pengalaman orang tua dalam mengasuh anak mempengaruhi pola asuh
  - d. Mengikuti adat istiadat dalam suatu keluarga
6. Manakah dari penyakit dibawah ini yang menyebabkan stunting ?

- a. Sakit kepala
  - b. Mata merah
  - c. Diare dengan dehidrasi
  - d. Diabetes Melitus (DM)
7. Manakah pernyataan yang benar mengenai faktor resiko balita stunting ?
- a. Faktor resiko pengasuhan orang tua yang kurang baik
  - b. Faktor penyakit infeksi yang berulang
  - c. Faktor asupan yang bergizi harus cukup
  - d. Faktor air bersih yang cukup
8. Apakah pencegahan yang dapat dilakukan pada kejadian stunting ?
- a. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
  - b. Memberikan makanan pengganti Air Susu Ibu (MP-ASI)
  - c. Pemberian nutrisi yang spesifik
  - d. Pemberian nutrisi yang sensitive
9. Bagaimana peran Antenatal care (ANC) terhadap kejadian stunting ?
- a. Datang ANC sebanyak 4 kali dalam pencegahan stunting
  - b. Datang ANC sebanyak 2-3 kali dalam pencegahan stunting
  - c. Datang ANC sebanyak 1-2 kali dalam pencegahan stunting
  - d. Tidak berperan dalam pencegahan stunting
10. Berikut merupakan manfaat nutrisi bagi ibu hamil adalah
- a. Sumber energi bagi ibu dan janin
  - b. Membantu pertumbuhan, perkembangan jaringan dan organ janin
  - c. Mempertahankan system kekebalan tubuh ibu dan bayi
  - d. Menambah kekuatan dalam kegiatan sehari-hari ibu
11. Berikut merupakan faktor yang memengaruhi nutrisi bagi ibu hamil adalah .....
- a. Umur
  - b. Status social dan ekonomi
  - c. Pengetahuan tentang nutrisi dalam makanan
  - d. Pengalaman
12. Yang merupakan kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah ....
- a. Seng
  - b. Zink
  - c. Asam folat, zat besi dan kalsium
  - d. Lemak
13. Asupan nutrisi yang kurang dapat menyebabkan ?
- a. Bayi dengan berat badan lahir rendah dengan diikuti pembentukan organ yang tidak sempurna
  - b. Bayi dengan berat badan lebih
  - c. Bayi dengan seluruh organ membesar
  - d. Bayi lahir dengan sehat dan jenius
14. Makanan sehari-hari yang hendaknya dikonsumsi ibu hamil ?
- a. Makanan pokok (nasi) lauk dan camilan antara jam makan
  - b. Makanan pokok (nasi) lauk, dan buah serta camilan antara jam makan
  - c. Makanan pokok (nasi) lauk, sayuran, buah-buahan antara jam makan

- d. Makanan pokok (nasi) lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minuman susu atau olahan produk yang lain
15. Manakah pertanyaan dibawah ini yang paling benar mengenai pengaruh balita stunting terhadap Negara ?
- a. Anak stunting meningkatkan perekonomian Negara
  - b. Anak stunting meningkatkan pengeluaran anggaran Negara
  - c. Anak stunting penghamat perekonomian negara
  - d. Anak stunting menurunkan kualitas generasi bangsa Indonesia
16. Manakah pernyataan yang benar dampak stunting ?
- a. Anak stunting memiliki kemampuan belajar indah
  - b. Anak stunting memiliki kemampuan konstansi yang tinggi
  - c. Anak stunting memiliki konsentrasi yang rendah
  - d. Anak stunting memiliki IQ yang rendah
17. Manakah pernyataan yang salah mengenai dampak dari stunting ?
- a. Pertumbuhan secara tidak optimal
  - b. Anak stunting memiliki system tubuh yang kuat
  - c. Gangguan kognitif dan motoric yang terganggu
  - d. Anak stunting memiliki resiko penyakit tidak menular seperti DM
18. Manakah pernyataan dibawah ini yang paling benar mengenai system imun yang dimiliki anak stunting
- a. Anak stunting memiliki system tubuh yang lebih baik dari pada yang tidak stunting
  - b. Anak stunting memiliki imun yang sama dengan anak yang tidak asing
  - c. Anak stunting memiliki system imun yang dengan orang tuanya
  - d. Anak stunting memiliki system imun yang rentan terkena penyakit infeksi dibandingkan dengan anak tidak stunting
19. Manakah dibawah ini yang paling benar mengenai tingkat kematian dalam kondisi stunting ?
- a. Stunting menurunkan angka kematian
  - b. Stunting meningkatkan angka kematian
  - c. Stunting tidak menyebabkan kematian
  - d. Stunting tidak berhubungan dengan angka kematian
20. Apa peran ibu hamil dalam mengatasi stunting ?
- a. Meminum tablet fe 90 butir selama masa kehamilan
  - b. Hadir dalam konseling dan perawatan kehamilan
  - c. Proses kehamilan ditangani oleh bidan dan rutin hadir dalam posyandu
  - d. Semua benar

**KUNCI JAWABAN KUESIONER**

1. C

2. A

3. A

4. D

5. A

6. C

7. A

8. A

9. A

10. B

11. C

12. C

13. A

14. C

15. D

16. C

17. B

18. D

19. A

20. A

## Lampiran 5

### Hasil SPSS Output Data Analisis Univariat

FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pmm se pengalaman x y  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created         |                                | 19-JUL-2021 23:32:26  |
| Comments               |                                |   |
| Input                  | Active Dataset                 | DataSet0  |
|                        | Filter                         | <none>  |
|                        | Weight                         | <none>  |
|                        | Split File                     | <none>  |
|                        | N of Rows in Working Data File | 28  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing.                                 |
|                        | Cases Used                     | Statistics are based on all cases with valid data.                                  |
| Syntax                 |                                | FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pmm se pengalaman x y<br><br>/ORDER=ANALYSIS. |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00,13   |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00,38   |

[DataSet0]

**Statistics**

|   |         | umur | pendidikan | paparan media<br>masa | sosial ekonomi | pengalaman |
|---|---------|------|------------|-----------------------|----------------|------------|
| N | Valid   | 28   | 28         | 28                    | 28             | 28         |
|   | Missing | 0    | 0          | 0                     | 0              | 0          |

**Statistics**

|   |         | post test | pre test |
|---|---------|-----------|----------|
| N | Valid   | 28        | 28       |
|   | Missing | 0         | 0        |

**Frequency Table****Umur**

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | reproduksi tidak sehat | 14        | 50.0    | 50.0          | 50.0                  |
|       | reproduksi sehat       | 14        | 50.0    | 50.0          | 100.0                 |
| Total |                        | 28        | 100.0   | 100.0         |                       |

**Pendidikan**

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | pendidikan rendah | 18        | 64.3    | 64.3          | 64.3                  |
|       | pendidikan tinggi | 10        | 35.7    | 35.7          | 100.0                 |
| Total |                   | 28        | 100.0   | 100.0         |                       |

**paparan media masa**

|                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pernah | 15        | 53.6    | 53.6          | 53.6               |
| Pernah             | 13        | 46.4    | 46.4          | 100.0              |
| Total              | 28        | 100.0   | 100.0         |                    |

**sosial ekonomi**

|                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak bekerja | 16        | 57.1    | 57.1          | 57.1               |
| bekerja             | 12        | 42.9    | 42.9          | 100.0              |
| Total               | 28        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pengalaman**

|                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak pengalaman | 16        | 57.1    | 57.1          | 57.1               |
| pengalaman             | 12        | 42.9    | 42.9          | 100.0              |
| Total                  | 28        | 100.0   | 100.0         |                    |

**post test**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Baik  | 23        | 82.1    | 82.1          | 82.1                  |
|       | Cukup | 5         | 17.9    | 17.9          | 100.0                 |
|       | Total | 28        | 100.0   | 100.0         |                       |

**pre test**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Cukup  | 4         | 14.3    | 14.3          | 14.3                  |
|       | Kurang | 24        | 85.7    | 85.7          | 100.0                 |
|       | Total  | 28        | 100.0   | 100.0         |                       |

EXAMINE VARIABLES=y BY x

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

## Explore

### Notes

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created         |                                | 20-JUL-2021 00:40:08  |
| Comments               |                                |   |
| Input                  | Active Dataset                 | DataSet0  |
|                        | Filter                         | <none>  |
|                        | Weight                         | <none>  |
|                        | Split File                     | <none>  |
|                        | N of Rows in Working Data File | 28  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.   |
|                        | Cases Used                     | Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.   |
| Syntax                 |                                | <pre> EXAMINE VARIABLES=y BY x /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre> |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:04,66   |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:16,19   |

### Warnings

pre test is constant when post test = cukup. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.

### post test

#### Case Processing Summary

|          |       | Cases |         |         |         |       |         |
|----------|-------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|          |       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|          |       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| pre test | Baik  | 23    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 23    | 100.0%  |
|          | cukup | 5     | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 5     | 100.0%  |

#### Descriptives<sup>a</sup>

| post test |      |                                  | Statistic   | Std. Error |
|-----------|------|----------------------------------|-------------|------------|
| pre test  | Baik | Mean                             | 2.83        | .081       |
|           |      | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.66       |
|           |      |                                  | Upper Bound | 2.99       |
|           |      | 5% Trimmed Mean                  | 2.86        |            |
|           |      | Median                           | 3.00        |            |
|           |      | Variance                         | .150        |            |
|           |      | Std. Deviation                   | .388        |            |
|           |      | Minimum                          | 2           |            |
|           |      | Maximum                          | 3           |            |

|                     |        |      |
|---------------------|--------|------|
| Range               | 1      |      |
| Interquartile Range | 0      |      |
| Skewness            | -1.843 | .481 |
| Kurtosis            | 1.522  | .935 |

a. pre test is constant when post test = cukup. It has been omitted.

#### Tests of Normality<sup>b</sup>

| post test     | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|               | Statistic                       | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| pre test baik | .499                            | 23 | .000 | .463         | 23 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

b. pre test is constant when post test = cukup. It has been omitted.

## pre test

### Stem-and-Leaf Plots

pre test Stem-and-Leaf Plot for

x= baik

Frequency Stem & Leaf

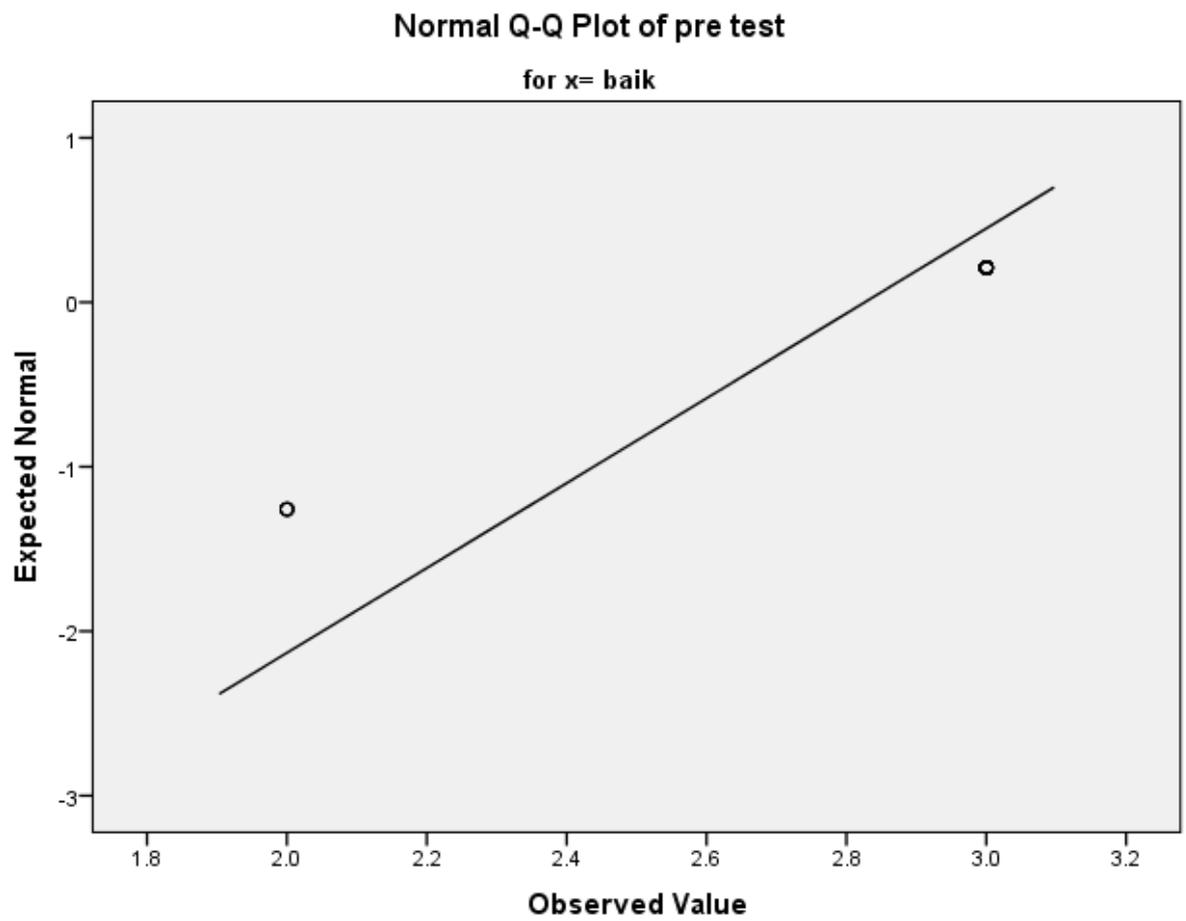
4,00 Extremes (= <2)

19,00 0 . 33333333333333333333

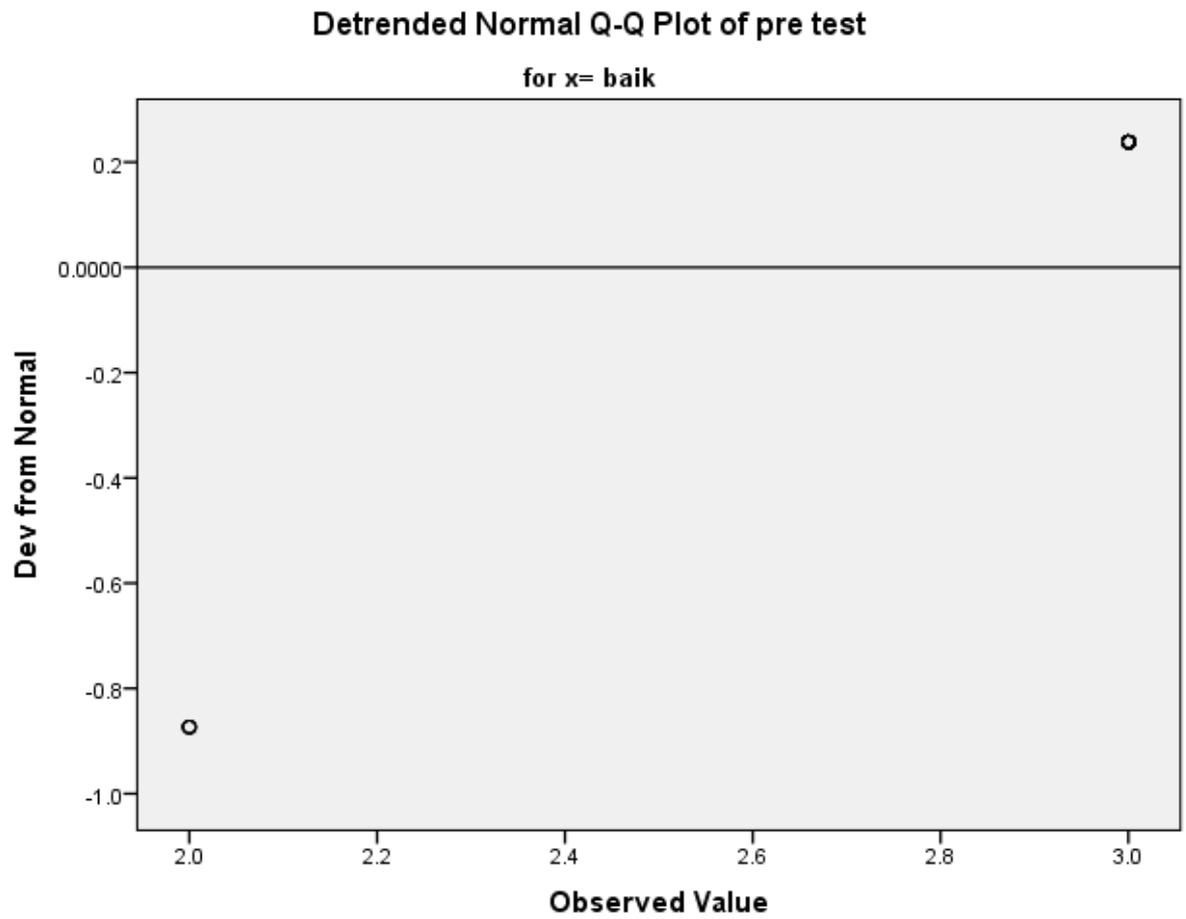
Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)

## Normal Q-Q Plots



## Detrended Normal Q-Q Plots





## NPAR TESTS

/WILCOXON=y WITH x (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests****Notes**

|                        |                                      |  |
|------------------------|--------------------------------------|--|
| Output Created         |                                      | 20-JUL-2021 00:47:37   |
| Comments               |                                      |  |
| Input                  | Active Dataset                       | DataSet0   |
|                        | Filter                               | <none>   |
|                        | Weight                               | <none>   |
|                        | Split File                           | <none>   |
|                        | N of Rows in Working Data File       | 28   |
| Missing Value Handling | Definition of Missing                | User-defined missing values are treated as missing.  |
|                        | Cases Used                           | Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test. |
| Syntax                 |                                      | NPAR TESTS<br><br>/WILCOXON=y WITH x (PAIRED)<br><br>/MISSING ANALYSIS.                                |
| Resources              | Processor Time                       | 00:00:00,00  |
|                        | Elapsed Time                         | 00:00:00,02  |
|                        | Number of Cases Allowed <sup>a</sup> | 112347   |

a. Based on availability of workspace memory.

## Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

|                      |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| post test - pre test | Negative Ranks | 28 <sup>a</sup> | 14.50     | 406.00       |
|                      | Positive Ranks | 0 <sup>b</sup>  | .00       | .00          |
|                      | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
|                      | Total          | 28              |           |              |

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics<sup>a</sup>

|                        | post test - pre test |
|------------------------|----------------------|
| Z                      | -4.824 <sup>b</sup>  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Lampiran 6**  
**Tabel Waktu Penelitian**

| No | Kegiatan               | Waktu        |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
|----|------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|
|    |                        | Sep-Nov 2020 |   |   |   | Desember 2020 |   |   |   | Januari 2021 |   |   |   | Februari 2021 |   |   |   | Maret 2021 |   |   |   | April 2021 |   |   |   | Mei 2021 |   |   |   | Juni 2021 |   |
|    |                        | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |           |   |
| 1  | Penyusunan Proposal TA | ■            | ■ | ■ | ■ |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 2  | Seminar Proposal TA    |              |   |   |   | ■             | ■ | ■ | ■ |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 3  | Revisi Proposal TA     |              |   |   |   |               |   |   |   | ■            | ■ | ■ | ■ |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 4  | Perizinan Penelitian   |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   | ■ | ■ | ■             | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 5  | Persiapan Penelitian   |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 6  | Pelaksanaan Penelitian |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   | ■          | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |
| 7  | Pengolahan Data        |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |           |   |
| 8  | Laporan TA             |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   | ■          | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ |           |   |
| 9  | Sidang TA              |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ |
| 10 | Revisi Laporan TA      |              |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   | ■         | ■ |

**Lampiran 7**  
**Dokumentasi Penelitian**





Lampiran 9  
Lembar Konsultasi



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.i](http://www.poltekkes-medan.ac.i) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nama Mahasiswa  
NIM  
Judul Skripsi

Dosen Pembimbing

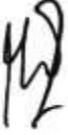


terhadap Peningkatan  
Pmb Susana Ginting

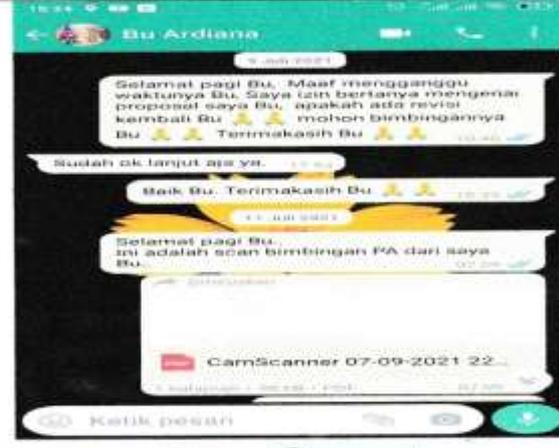
| No | Tanggal                          | Uraian Kegiatan Bimbingan |                                |   | umentasi   |
|----|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|---|--|
| 1  | Jumat,<br>11<br>Desember<br>2020 | Pengajuan<br>Judul        | Lakukan Studi<br>Pendahuluan   | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes |  |
| 2  | Senin,<br>14<br>Desember<br>2020 | Revisi<br>Judul           | Cari Jurnal<br>Pendukung Judul | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes |  |

|   |                                   |  |   |  |  |
|---|-----------------------------------|--|---|--|--|
| 3 | Senin,<br>21<br>Desember<br>2020  | ACC Judul  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjut BAB I</li> <li>2. Konsul-tasi Ke Dosen Pembim-bing II</li> </ol> | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes        |    |
| 4 | Selasa,<br>22<br>Desember<br>2020 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengajuan Judul</li> <li>2. ACC Judul</li> </ol> | Lanjut BAB I  | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes |   |
| 5 | Kamis,<br>07<br>Januari<br>2021   | Konsul<br>BAB I  | Perbaiki Latar Belakang (Segitiga Terbalik)   | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes      |  |

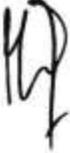
|   |                                   |  |   |   |  |
|---|-----------------------------------|--|---|---|--|
| 6 | Jumat,<br>08<br>Januari<br>2021   | Revisi BAB<br>I                        | 1. Perbaiki<br>Tujuan Khusus<br>2. Lanjut BAB II      | <br>Suryani<br>SST, M.Kes    |    |
| 7 | Selasa,<br>23<br>Februari<br>2021 | 1. ACC<br>BAB 1<br>2. Konsul<br>BAB II | 1. Lengkapi<br>Teori<br>2. Perbaiki<br>Kerangka Teori | <br>Suryani<br>SST, M.Kes   |   |
| 8 | Kamis,<br>26<br>Februari<br>2021  | Konsul<br>BAB II                       | Perbaiki<br>Kerangka Teori                            | <br>Suryani<br>SST, M.Kes  |  |
| 9 | Kamis,<br>08 Maret<br>2021        | Konsul<br>BAB II                       | Konsul Ke<br>Pembimbing 2                             | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes |  |

|    |                           |   |   |   |  |
|----|---------------------------|---|---|---|--|
| 10 | Rabu,<br>19 Maret<br>2021 | Konsul<br>BAB II<br>(Penulisan<br>dan<br>Tulisan) | 1. Perbaiki<br>Spasi dalam<br>penulisan<br>2. Perbaiki<br>Cover | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes   |    |
| 11 | Kamis,<br>17 Mei<br>2021  | Revisi BAB<br>I, II, III                          | ACC maju<br>seminar proposal                                    | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes        |   |
| 12 | Kamis,<br>22 Mei<br>2021  | Konsul<br>Penulisan<br>(BAB I, II,<br>III)        | ACC maju<br>semibar Proposal                                    | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes |  |

|    |                               |  |                           |   |  |
|----|-------------------------------|--|---------------------------|---|--|
| 13 | Selasa,<br>27 Mei<br>2021     | Ujian<br>Seminar<br>Proposal                   | Ujian Seminar<br>Proposal |                                    |    |
| 14 | Selasa,<br>21 Juni<br>2021    | Konsul<br>Perbaikan<br>Pasca Ujian<br>Proposal | ACC Lanjut<br>Meneliti    | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes        |   |
| 15 | Kamis,<br>07 Juli<br>Mei 2021 | Konsul<br>Perbaikan<br>Pasca Ujian<br>Proposal | ACC Lanjut<br>Penelitian  | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes |  |

|    |                           |  |                          |   |   |
|----|---------------------------|--|--------------------------|---|---|
| 16 | Kamis,<br>09 Juli<br>2021 | Konsul<br>Perbaikan<br>Pasca Ujian<br>Proposal | ACC Lanjut<br>Penelitian | <br>Ardiana<br>Batubara,<br>SST, M.Keb |  <p>Selamat pagi Bu, Maaf mengganggu waktunya Bu. Saya izin bertanya mengenai proposal saya Bu, apakah ada revisi kembali Bu? Mohon bimbingannya Bu. Terimakasih Bu.</p> <p>Sudah ok lanjut aja ya.</p> <p>Baik Bu. Terimakasih Bu.</p> <p>Selamat pagi Bu, ini adalah scan bimbingan PA dari saya Bu.</p> <p>CamScanner 07-09-2021 22...</p>   |
| 17 | Kamis,<br>26 Juli<br>2021 | Konsul<br>BAB IV<br>dan BAB V                  | ACC BAB IV dan<br>BAB V  | <br>Suryani,<br>SST, M.Kes            |  <p>Selamat pagi Bu, maaf mengganggu waktunya, saya Delni Nofitasari simamora anak bimbingan Skripsi Ibu. Izin bertanya Bu mengenai hasil bab 4 dan 5 kami Bu, apakah ada yang perlu kami perbaiki Bu? Terimakasih Bu.</p> <p>Lanjut aja nak,acc</p> <p>Baik Bu. Terimakasih Bu.</p> <p>Selamat siang Bu, maaf mengganggu waktunya Bu, saya Delni Nofitasari simamora anak bimbingan skripsi Ibu yg tinggal dibatam. Maaf Bu, Apakah saya boleh minta file ttd Ibu utk form EC saya Bu... Terimakasih Bu.</p> <p>Delni, sy mo tanya Apakah Bu. Badan Pengusahaan Batam dekat dgn rumah mu?</p> <p>Jauh Bu...</p> |
| 18 | Senin,<br>26 Juli<br>2021 | Konsul<br>BAB IV<br>dan V                      | ACC BAB IV dan<br>BAB V  | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes     |  <p>BAB IV DAN V DELNI NOFIT...</p> <p>Selamat pagi Bu, maaf mengganggu waktunya Bu. Perkenalkan kembali bu, saya Delni Nofitasari Simamora anak bimbingan skripsi doping 2 Ibu. Izin mengirimkan skripsi saya untuk bab 4 dan bab 5 saya, mohon arahan dan bimbingannya Bu, terimakasih Bu, selamat pagi Bu.</p> <p>Kelau sdh selesai dgn Doping 1...sesuaikan saja penulisannya ya</p> <p>Bila sdh diizinkan pbb 1 silahkan saja maju utk diujikan</p> <p>Baik Bu, Dan dosen pembimbing 1 sudah mengacc kami Bu. Terimakasih Bu.</p> <p>Bu Eliza<br/>Dina neta diujikan pbb 1 silahkan saja</p>               |

|    |                                    |                                       |   |   |  |
|----|------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| 19 | Kamis,<br>10<br>Agustus<br>2021    | Seminar<br>Hasil<br>Penelitian        | Seminar Hasil<br>Penelitian   |    |    |
| 20 | Kamis,<br>15<br>Novem-<br>ber 2021 | Konsul<br>Hasil<br>Seminar<br>Skripsi | Tambah<br>pembahasan BAB<br>IV<br>ACC skripsi                         | <br><br>Ardiana<br>Batubara,<br>SST, M.Keb |   |
| 21 | Senin,<br>06 April<br>2022         | Konsul<br>Hasil<br>Seminar<br>Skripsi | 1.Paragraf<br>abstrak<br><br>2.Penempatan<br>table<br><br>ACC Skripsi | <br><br>Suryani,<br>SST, M.Kes           |  |

|    |                            |                                       |   |   |  |
|----|----------------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| 22 | Senin,<br>11 April<br>2022 | Konsul<br>Hasil<br>Seminar<br>Skripsi | Mengikuti<br>Panduan Skripsi<br>yang ada<br><br>ACC | <br>Elizawarda,<br>SKM,<br>M.Kes |  |
|----|----------------------------|---------------------------------------|---|---|--|

PEMBIMBING UTAMA



(SURYANI SST, M.KES)

NIP. 1965111121992002

PEMBIMBING PENDAMPING



(ELIZAWARDA SKM, M.KES)

NIP. 198003082001122002

## Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



#### A. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Delni Nofitasari Br. Simamora  
 Nim : P07524417084  
 Tempat / Tanggal Lahir : Berastagi / 6 Maret 1998  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen Protestan  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Status : Belum Kawin  
 Nama Orangtua  
     Ayah Kandung : Jhontor Simamora  
     Ibu Kandung : Hotmaida Silaban  
 Alamat : Jl. Sawang KM 7 Rt/Rw 001/006 Kelurahan Tanjung Batu Barat  
           Kecamatan Kundur  
 Anak ke : 1 dari 3 Bersaudara  
 No. Hp : 085270931840  
 Email : [delnisimamora36@gmail.com](mailto:delnisimamora36@gmail.com)

#### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD 015 Kempas (2004-2007)
2. SD Negeri 28 Tanjung Pinang (2007-2008)
3. SD 015 Kempas (2008-2010)
4. SMP Negeri 1 Kundur (2010-2013)
5. SMA Negeri 1 Kundur (2013-2016)
6. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan (2017- 2021)